

## Diabetes post partum. Føde/Barsel SSHF

Side 1 av 3

Dokumentplassering:

I.4.8.1.3-2

Godkjent dato:

01.02.2024

Revideres innen:

01.02.2028

Sist endret:

01.02.2024

Revisjon:

2.06

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Barsel SSHF

**HENSIKT**

Sikre at kvinner med diabetes er best mulig regulert etter fødselen.

**MÅLGRUPPE**

Barselkvinner med diabetes mellitus type 1, type 2 og svangerskapsdiabetes.

**ANSVAR**

Jordmor, gynekolog, endokrinolog og diabetessykepleier.

**FREMGANGSMÅTE****Behandlingsmål etter fødsel:**

- **Diabetes type 1:** Helst 6-10 mmol/l før mat. Kortvarige høye verdier etter måltid er ikke farlig, men unngå blodsukker > 15 mmol/l over flere timer pga. fare for dehydrering og utvikling av ketoacidose (syreforgiftning).
- **Diabetes type 2 og Insulin/Metforminregulert svangerskapsdiabetes:** Vurdere oppstart av insulin ved flere verdier fastende > 7 mmol/l eller 2 timers verdier > 10 mmol/l.

**Generelt:**

- Barn av mødre med ikke-insulinkrevende svangerskapsdiabetes følges etter prosedyre '[Blodsukkerkontroll av nyfødte på Føde/Barselavdeling](#)'.
- Barn av mødre som bruker bare Metformin (ikke insulin), kan følges som barn av mødre med kostregulert svangerskapsdiabetes.
- [Diabetes-barn av mødre med diabetes](#)
- Jordmor har ansvar for at blodsukker blir tatt ved behov, føre DIA-kurve og sørge for adekvat oppfølging.
- Eventuell Insulin/glukose-infusjon avsluttes når mor spiser og drikker normalt. Ved overgang til insulinpenn bør insulin/glukose- infusjonen overlappes med 1 time når det gis mat + hurtigvirkende, og 2- 3 timer når det kun gis middels-/langtidsvirkende. Ved overgang til insulinpumpe bør insulin/glukose- infusjonen overlappes med 1 time.

**Diabetes type 1; insulinavhengige:**

1. Insulinbehovet til pasienten er ca. 30 % lavere enn før graviditeten.
2. De som har kontinuerlig blodsukkermåler kan fortsette med denne, men må måle manuelt i tillegg. Måltidsdoser skal vurderes ut i fra fingermålinger. (OBS! Paracetamol kan gi falske høye verdier på kontinuerlig blodsukkermåler)
3. Uten kontinuerlig blodsukkermåler: mor bør måle blodsukker før og to timer etter måltidsstart samt 1-2 ganger per natt. Hyppigere ved behov.
4. Blodsukkerverdier, mat og insulindoser føres på [Metavision](#) som jordmor er ansvarlig for. Insulinbehovet er oftest svært lavt første døgnet, og dette kan vedvare dager/uker:
  - a. Mor doserer insulinet selv.
  - b. De første timene etter fødsel gis kun hurtigvirkende insulin i beskjedne doser. Blodsukkermål: helst 6-10 mmol/l før mat.
  - c. Når blodsukkeret stiger > 10 mmol/l før mat bør langtidsvirkende insulin gjenoppstartes. Start med ca. 20 % redusert dose sammenlignet med før graviditet. Korrigere med hurtigvirkende insulin til måltid inntil man har funnet passende dose med langtidsvirkende.
5. Kortvarige høye verdier etter måltid er ikke farlig, men unngå blodsukker > 15 mmol/l over flere timer pga. faren for dehydrering og utvikling av ketoacidose.

Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF, Vigdis Rognlid	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Bente Maltby	Verifisert av: 29.10.2020 - Bente Maltby	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Dok.nr: D44626
--	---	---	---	-------------------

		<b>Diabetes post partum. Føde/Barsel SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.3-2	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF, Vigdis Rognlid	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Bente Maltby	Godkjent dato: 01.02.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 2.06

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Barsel SSHF

- Dersom mor klarer å amme/barnet suger godt og får rikelig melk, anbefal mor å drikke litt søtt i starten av ammestunden for å forebygge føling.
- Jordmor ringer diabetessykepleier når mor har født. Diabetessykepleier tar kontakt med mor via tilsyn eller telefon for å avtale videre insulindosering/oppfølging.

#### **Diabetes type 2; insulin og/eller metformin (Metformin®) før svangerskapet:**

- Mor måler blodsukker før og to timer etter måltidsstart, samt rett før leggetid.
- Metformin kan man fortsette med når man ammer.
- Insulinbehovet er oftest svært lavt første døgn. Mor kan oftest avvente oppstart med insulin.
- Vurdere oppstart igjen av insulin ved flere verdier fastende > 7 mmol/l eller 2 timers verdier > 10 mmol/l. Ring da til diabetessykepleier og gi beskjed.

#### **Diabetes type 2; insulin og/eller metformin (Metformin®) kun i svangerskapet:**

- Insulin og/eller metformin seponeres.
- Mor måler blodsukker før og to timer etter måltidsstart, samt rett før leggetid.
- Vurdere oppstart igjen av behandling ved flere verdier fastende > 7 mmol/l eller 2 timers verdier > 10 mmol/l. Ring da til diabetessykepleier og gi beskjed.

#### **Svangerskapsdiabetes; med insulin/ metformin (Metformin®) i svangerskapet:**

- Insulin og/eller metformin seponeres.
- Mor måler blodsukker før og to timer etter måltidsstart, samt rett før leggetid de første dagene på barsel (2 døgn).
- Vurdere oppstart igjen av behandling ved flere verdier fastende > 7 mmol/l eller 2 timers verdier > 10 mmol/l. Ring da til diabetessykepleier og gi beskjed.

#### **Svangerskapsdiabetes; kostregulert:**

- Ingen blodsuktermåling.

#### **Videre oppfølging etter utskriving:**

- Diabetes type 1: Avtaler med diabetessykepleier før hjemreise.
- Diabetes type 2: Følges videre av fastlege.
- Svangerskapsdiabetes: Følges videre av fastlege, og må selv bestille time for å ta HbA1c etter 4 mnd. Dette bør sikres før utskriving fra barsel.
- Pasientinformasjon om svangerskapsdiabetes utdeles dersom kvinnen ikke har fått det før.

#### **Kryssreferanser**

<a href="#">I.4.3.4-1</a>	<a href="#">Diabetes- Barn av mødre med diabetes, Barnesenteret, Nyfødtintensiv SSK</a>
<a href="#">I.4.3.26.1-11</a>	<a href="#">Kengurumottak til barn med GA fra 32.0 til 34.6 , Barne- og ungdomsavdelingen, Nyfødtintensiv</a>
<a href="#">I.4..1-6</a>	<a href="#">Blodsukkerkontroll av nyfødte. Føde/barsel SSHF</a>
<a href="#">I.4..1-24</a>	<a href="#">Melkeproduksjon: Etablering når barnet ikke kan die SSHF</a>
<a href="#">I.4..2-5</a>	<a href="#">Diabetes: Insulin/glukose-infusjon i svangerskap og fødsel SSHF</a>
<a href="#">II.SOK.MEK.MEK.2.2.END-8</a>	<a href="#">Diabetes, DIA- kurve. Med. avd. SSK</a>
<a href="#">II.SOK.BUA.1.10-5</a>	<a href="#">Nyfødte - Oppfølging av syke nyfødte på føde/barsel SSK</a>
<a href="#">II.SOK.KKK.FBK.2-1</a>	<a href="#">Overflytting av barn fra Føde/Barsel til Nyfødtintensiv SSK</a>

#### **Eksterne referanser**

Dokument-id: I.4.8.1.3-2	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrik SSHF, Vigdis Rognlid	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Bente Maltby	Godkjent dato: 01.02.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 2.06
-----------------------------	---	---	------------------------------	--	-------------------

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Barsel SSHF

[Veileder i fødselshjelp 2014](#)

[Nasjonal faglig retningslinje for diabetes 2017](#)